

Therapiekonzepte in der Physiotherapie

– Vorwort zur Reihe

Bei der Planung dieser Buchreihe stellten wir uns natürlich die Frage, ob es noch zeitgemäß sei, Therapiekonzepten eine Plattform in einer Fachbuchreihe zu geben, sie damit so zu exponieren. Versuchen Physiotherapeuten doch – im Zeitalter der Akademisierung – gerade das „Konzept-Denken“ zu überwinden und ihre Therapie im Sinne einer bestmöglichen evidenzbasierten Praxis zu gestalten. Andererseits wissen wir, dass es sehr zeitgemäß und eine Voraussetzung für wissenschaftliches Denken und Handeln ist, Wissen transparent zu machen, Konzepte offen und mit Hintergrundwissen zu diskutieren. Dazu soll diese Reihe beitragen.

Therapie beginnt mit sorgfältigem Untersuchen. Idealerweise analysieren Therapeuten heute mit dem Prozess des Clinical Reasonings die Komplexität jedes einzelnen Anlasses, der Patienten oder Klienten zur Therapie, in die Rehabilitation oder zur Prävention führt. In der Therapieplanung bestimmen Ziele die Richtung, die sich entsprechend der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit, WHO 2001) auf verbesserte Bedingungen von Strukturen und Funktionen beziehen, auf das Meistern des Alltags und auf die Teilhabe am sozialen Leben.

Wie passen die Konzepte, die zum Teil seit vielen Jahren bestehen (ehemals nach bestem Wissen zustande kamen) und in der Regel auf Erfahrungsbzw. auf empirischem Wissen beruhen, in die heutige Physiotherapie?

Fakt ist, dass die oben genannten Ziele auch heute nicht selten mithilfe der Methoden und Techniken unterschiedlicher Konzepte erreicht werden. Drei weitere Gründe sprechen ebenfalls für eine kritische Auseinandersetzung mit den Therapiekonzepten:

- Es gibt bereits Wirksamkeitsnachweise, die jeweils im fünften Kapitel „Forschungsbedarf und Forschungsnachweise“ der einzelnen Bände dieser Reihe dokumentiert werden.

- Patienten und Therapeuten erleben täglich den Nutzen vieler konzeptorientierter Therapien. In den Konzepten steckt jede Menge Erfahrungswissen, auf das die Physiotherapie nicht verzichten kann. Viele Vertreter der Konzepte sind heute nicht nur willens, sondern auch in der Lage, notwendige Fragen zur Wirksamkeit der Methoden und Techniken ihres Konzepts zu formulieren, Studien durchzuführen und ausgehend davon ihre Konzepte zu reformieren. Bisher konnte wenig geforscht werden, das liegt sicher auch an der Gesamtsituation der Physiotherapie in Deutschland. Eine Ausbildung auf der Ebene von Berufsfachschulen behindert den Zugang zu Forschung. Gleichwohl werden z.B. vonseiten der Kostenträger im Gesundheitswesen Wirksamkeitsnachweise gefordert. Eine paradoxe Situation. Erst seit Hochschulen Bachelor- und zunehmend auch Masterstudiengänge für Physiotherapeuten anbieten, bahnt sich der Weg zur Forschung. Möge diese Buchreihe dazu beitragen, offene Fragen zu formulieren.

- Ein Konzept basiert auf Prinzipien, beinhaltet unterschiedliche Methoden und besitzt auf der konkreten Handlungsebene eine Vielzahl von Techniken. Diese Reihe gibt den Vertretern der Konzepte die Möglichkeit, ihr Konzept in einer „upgedateten“ Version vorzustellen. Alle Autorenteams sind aufgefordert, herauszuarbeiten, warum ihr Konzept ein unverzichtbarer Teil des physiotherapeutischen „Werkzeugkastens“ ist. In diesem Bild entspricht ein Konzept also einem Werkzeug, das für unterschiedliche Bedürfnisse variabel einsetzbar ist. *„Für den, der nur den Hammer kennt, besteht die Welt aus lauter Nägeln.“* Dieses Zitat von Paul Watzlawick galt im übertragenen Sinn vielleicht in den vergangenen Jahren für den einen oder anderen Konzept-Vertreter (ich könnte auch Konzept-Fan sagen). Heute gilt es, viele Werkzeuge zu nutzen. Die Konzepte erhalten damit einen Platz in der Physiotherapie, der ihrem Sinn entspricht.

Sie werden zu Werkzeugen, zu Tools – wie es neudeutsch heißt – und dann eingesetzt, wenn sie gebraucht werden.

Hille Viebrock, Physiotherapeutin aus Bremen, ist unsere „Hüterin des Konzepts“. Sie war maßgeblich an der Entwicklung der Reihe beteiligt und liest alle Manuskripte unter den Fragestellungen: *Stellen die Autorentams das Konzept verständlich dar? und Wird der konzeptionelle Gedanke der Reihe eingehalten?*

Sie berät bei Bedarf die Autoren im Sinne des Konzepts, gibt Feedback als erste Leserin und arbeitet eng mit Frau *Dorothee Richard* zusammen, die die diese Reihe redaktionell betreut. Beiden danke ich herzlich dafür.

Rosi Haarer-Becker
*Physiotherapeutin, Programmplanung
Physiotherapie*

Berufliche Vita Hille Viebrock



| | |
|-------------------|--|
| Bis 1964 | Ausbildung zur Physiotherapeutin in Marburg |
| 1968–1982 | Arbeit in eigener Praxis |
| 1970 | Weiterbildung (Bobath) in Hamburg für die Arbeit mit behinderten Kindern |
| 1972 | Weiterbildung (Refresher Bobath) in Bern |
| 1973–1979 | Mitarbeit im Doktoranden-Colloquium im Fachbereich Behindertenpädagogik der Universität Bremen |
| 1974 | Weiterbildung in Wahrnehmungstätigkeit und Wahrnehmungsstörungen in Bad Ragatz, Schweiz |
| 1982–2003 | leitende Physiotherapeutin im Integrationsbereich des Landesverbandes ev. Tageseinrichtungen für Kinder, Bremen Entwicklung des Konzeptes zur Integrierten Therapie |
| Mai 1991–Mai 2007 | Vorsitzende der Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands e.V.. |
| Seit Mai 2006 | Koordinierung des Wissenschaftlichen Beirates der Vereinigung der Bobath-Therapeuten Deutschlands e.V. |

Geleitwort

In der heutigen Zeit der evidenzbasierten Medizin ist es notwendig, den Schatz von Erfahrungen, die theoretischen Modelle und den Platz in der gesundheitlichen Versorgung der verschiedenen Physiotherapiekonzepte zu beleuchten und zu diskutieren. Therapie oder Gesundheitsförderung sind sehr komplexe Prozesse. Sie sind umfassender als das, was Messdaten beschreiben können. In den Therapieprozessen passiert eine Menge, was durch die Kriterien der evidenzbasierten Medizin nicht erfasst wird. Es ist einiges in der Therapie messbar, aber genau wie in der Medizin, längst nicht alles. Da gilt

es, neben dem Messbaren, qualitative Prozesse zu beschreiben und deren theoretische Fundierung herauszuarbeiten.

Dieses hat sich die Buchreihe Therapiekonzepte in der Physiotherapie zur Aufgabe gemacht.

Es werden verschiedene Konzepte mit ihrer theoretischen Fundierung, mit ihrem großen Erfahrungsschatz, ihrer wissenschaftlichen Durchdringung und ihrem Platz in der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland vorgestellt.

Da die verschiedenen Bände dieser Reihe einem gemeinsamen Muster folgen, lässt sich ein guter

Vergleich der Konzepte anstellen, ihre Überschneidungen und ihr Einzigartiges erkennen.

Therapeutinnen und Therapeuten können mithilfe dieser Reihe über ihren eigenen „Konzept-Tellerrand“ hinausblicken und sich patienten- und situationsbezogen individuell in ihrem therapeutischen Vorgehen entscheiden.

Kostenträger erhalten einen Überblick über die Vorgehensweisen und Effekte der verschiedenen Physiotherapiekonzepte in der Gesundheitsversorgung.

Am Ende der Reihe wird die Vielfalt der therapeutischen Konzepte in der Physiotherapie deutlich werden. Spannend wäre es, in einem weiteren

Schritt herauszuarbeiten, wodurch die Vielfalt entsteht:

Durch die konzeptionelle, theoretische

Fundierung?

Durch die Prinzipien?

Durch die Methoden?

Durch die Techniken?

Oder durch alle vier Ebenen?

Und wie viel Gemeinsamkeiten zeigen sie trotz der Vielfalt?

Hille Viebrock

Vorwort

Die Idee, ein Buch über das PNF-Konzept in der Buchreihe Therapiekonzepte in der Physiotherapie herauszugeben, stimmte mich zunächst skeptisch. Aber gerade in der heutigen Zeit, in der die praktische Vorgehensweise im Rahmen der physiotherapeutischen Konzepte kritisch hinterfragt wird und wissenschaftliche Nachweise gefordert werden, erschien mir dieses Vorhaben eine sehr wichtige Aufgabe. Meine Erfahrungen mit jüngeren Kollegen, die direkt nach ihrer Physiotherapie-Ausbildung akademische Studiengänge absolvieren, haben mir verdeutlicht, dass es heute mehr Fragen denn je zu den Konzepten gibt und haben alle Zweifel am Bedarf dieser Buchreihe beseitigt. Die Akademisierung der Physiotherapie darf nicht in das Theoretisieren unserer Praxis münden. Ziel der akademischen Ausbildung muss es sein, Praktiker zu lehren, therapeutische Vorgehensweisen logisch abzuleiten und eigenes Handeln zu reflektieren.

Trotz großem Wissensdurst nach theoretischem Hintergrundwissen sind junge Kolleginnen und Kollegen neugierig darauf, praktische Erfahrungen mit ihrem „Handwerk“ zu machen. Die Entwicklung klinischer Hypothesen auf der Grundlage der Bewegungsanalyse und das methodische Vorgehen, Lösungsstrategien gemeinsam mit seinem Patienten zu entwickeln, ist die Grundlage für jedes Therapiekonzept. Ich wünsche mir, dass in der Grundausbildung bereits die Komplexität eines Konzeptes vermittelt und es nicht auf das Üben der Techniken reduziert wird.

Mit diesem Buch wollen wir, das Autorenteam und ich, das PNF-Konzept in seiner geschichtlichen Entwicklung und aus heutiger Sicht in seiner Vielfalt darstellen. Wir wünschen uns viele Leser: Schüler, Studierende, erfahrene Kolleginnen und Kollegen, Ärzte und Kostenträger und sind neugierig auf Feedback und Fragen an das Konzept, aus denen sich Forschungsbedarf ableiten lässt.

Es erfreut mich ganz besonders, Inge Berlin als Autorin für das erste Kapitel gewonnen zu haben. Sie hat, anders als das übrige Autorenteam

einschließlich mir, Maggie Knott noch persönlich gekannt und erlebt. Aus ihren Erzählungen können wir und Sie, liebe Leserinnen und Leser, nun „aus erster Hand“ erfahren, wie aktuell die Philosophie des Konzeptes heute noch ist. Die Grundgedanken des PNF-Konzeptes, die von Maggie Knott und Dorothy Voss erstmals in 1956 veröffentlicht wurden, sind dem heutigen Modell der ICF verblüffend ähnlich. Sie werden das im 2. Kapitel dieses Buches feststellen.

Selbstverständlich sind aber trotz dieser Weit- oder Voraussicht einige der methodischen Vorgehensweisen der damaligen Zeit heute überholt. Andere sind immer noch effektiv, aber die ihnen zugrunde liegende Theorie ist überholt.

„Evidenzbasierte Medizin ist die bewusste, explizite und überlegte Anwendung zeitgemäßer Evidenz, um Entscheidungen zur Fürsorge von individuellen Patienten zu treffen. Die Praxis der evidenzbasierten Medizin beinhaltet die Integration individueller klinischer Expertise mit der bestmöglichen externen klinischen Evidenz aus der systematischen Forschung“ (Sackett et al. 1996, S. 71).

Dieses Zitat von Sackett zeigt, dass das PNF-Konzept in seiner Entstehungszeit durch die Forschungsarbeiten von Dr. Kabat und basierend auf den Lehren Sherringtons evidenzbasiert war. Heute gilt es, den aktuellen Forschungsstand in das Konzept zu integrieren. Das gehört zum normalen Prozess der Weiterentwicklung.

An diesem Projekt hat mich ganz besonders begeistert, dass alle Bücher der Reihe auf einem gemeinsamen Grundgerüst basieren. Geschichtlich haben sich die Begrifflichkeiten des PNF-Konzeptes anders entwickelt als im Prolog des Buches beschrieben. Uns Autoren wurde dadurch noch mal sehr deutlich, wie wichtig es für die Physiotherapie insgesamt ist, eine gemeinsame Sprache zu finden.

Ich möchte mich ganz herzlich bei meinen Mitautorinnen und -autoren bedanken, für ihre Arbeit, ihren Einsatz und die vielen spannenden, anregenden

und klärenden Diskussionen. Unser aller Dank gilt Dorothee Richard, der Fachredakteurin des Buches. Sie hat unseren Gedanken eine gemeinsame Struktur verliehen. Vor allem möchte ich Rosi Haarer-Becker für ihre Ermutigung, außerordentliche Geduld und positive Unterstützung danken.

Ingelheim, November 2008
Renata Horst

Literatur

Knott M, Voss DE. Proprioceptive Neuromuscular Facilitation – Patterns and Techniques. New York: Harper and Brothers; 1956.
Sackett DL, Rosenberg WMC, Gray JAM, Haynes RB, Richardson WS. Evidence based medicine: what it is and what it isn't. BMJ. 1996; 312: 71–72.